DISSERTATION

N° 209.

SUR

LA PÉRIPNEUMONIE AIGUË,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR F. A. V. REVERCHON, de Nantua,

Département de l'Ain ;

Membre de la Société d'instruction médicale.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.

BAGLIVI, *Prax. med.*, lib. 1, p. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Président.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Hommage de mon respectueux attachement et de la plus vive reconnaissance.

A MON ONCLE;

MONSIEUR BEROUD,

Receveur de l'enregistrement et des domaines, à Nantua, département de l'Ain.

Témoignage public de mon profond respect et de la plus sincère amitié.

F. A. V. REVERCHON.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRIPNEUMONIE AIGUË.

La péripneumonie est, parmi les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine, l'une de celles qui sévissent le plus fréquemment et qui se montrent avec un appareil de symptômes les plus alarmans. Cette affection, par l'importance de l'organe qu'elle attaque, a de tous temps mérité l'attention des médecins : aussi est-elle connue de toute antiquité, et la trouve-t-on décrite dans presque tous les ouvrages de pathologie. La plupart des auteurs, il est vrai, ne sont pas d'accord sur sa dénomination. Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar, Boerhaave, Juncker, l'ont appelée *peripneumonia ;* Hoffmann, Macbride, *febris peripneumonica ;* et Cullen, *pneumonie.* Mais, sans trop m'attacher à l'idée, peu importante par elle-même, de la validité du sens du mot par lequel on a coutume de désigner cette maladie, je vais entrer de suite en matière, en adoptant toutefois, avec la plupart des modernes, le nom de *péripneumonie.*

Causes de la Péripneumonie.

Les causes de la péripneumonie, comme dans toutes les autres maladies, peuvent se diviser en causes *prédisposantes* et en causes

occasionnelles. Les premières sont relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, aux professions, à la saison, au climat, et à la manière de vivre de l'individu. Les secondes sont toutes celles qui, en portant une atteinte directe sur le poumon, peuvent déterminer l'inflammation de cet organe. Nous allons successivement examiner chacune de ces causes.

Causes prédisposantes. La péripneumonie peut survenir chez les individus de tous les âges. Cependant on a remarqué qu'elle attaquait plutôt les adolescens et les adultes que les enfans et les vieillards: chez ces derniers, elle est rarement franche, mais le plus ordinairement compliquée avec l'une des fièvres essentielles, surtout les fièvres gastriques et adynamiques; chez eux les symptômes sont moins intenses, la marche beaucoup plus lente, et la maladie passe très-souvent à l'état chronique.

Les hommes y sont plus exposés que les femmes; les exercices pénibles auxquels ils se livrent journellement, joints à leur constitution forte et sanguine, les y disposent davantage que les personnes du sexe féminin, qui, ordinairement douées d'un tempéramment faible et lymphatique, ne doivent, chez un peuple civilisé, s'occuper que des soins du ménage et faire l'ornement de la société. Il faut l'avouer cependant, l'abus funeste de la mode, la légèreté de nos mœurs, l'usage des corsets en baleine, dont quelques-unes continuent de se serrer habituellement la poitrine: toutes ces choses sont autant de causes qui les prédisposent à la péripneumonie. Ne voit-on pas aussi, dans certains pays, les femmes de la campagne se livrer sans réserve à tous les travaux de l'agriculture? Ne sont-ce pas là autant de causes prédisposantes de la maladie que nous traitons? et la vive sensibilité dont elles jouissent, jointe à de telles occupations, ne semble-t-elle pas les y disposer davantage?

Les personnes d'un tempérament sanguin et pléthorique, jouissant d'une constitution athlétique et robuste, celles chez lesquelles le pouls est plein, fort et élevé, y sont le plus sujettes. C'est aussi

chez ces individus que la maladie se développe avec la plus grande vitesse, que les symptômes inflammatoires se manifestent dans toute leur intensité, et que la marche est plus prompte et rapide. Les hommes d'un tempérament bilieux la contractent aussi plus facilement.

Ceux qui, par leurs professions, peuvent passer subitement d'un température à une autre, sont très-exposés à être attaqués de cette maladie; tels sont les forgerons, les chaufourniers, les moissonneurs, les boulangers, les cuisiniers, les verriers, les potiers de terre, etc. Il en est de même des états dans lesquels on est obligé de fatiguer les organes pulmonaires par un exercice pénible de la respiration et long-temps prolongé, soit pour jouer des instrumens à vent, chanter, crier, prononcer un long discours. Les meuniers, les plâtriers, les ouvriers dans les manufactures de laine, de coton, de soie, etc., en un mot, tous ceux qui habituellement respirent un air chargé de matières âcres et irritantes, sont très-sujets à la contracter. Viennent enfin les professions dans lesquelles le jeu de la respiration et de la circulation se trouve continuellement gêné, par la position demi-fléchie en avant que sont obligés d'affecter les individus, tels que les cordonniers, les tailleurs, les émouleurs et repasseurs de ciseaux, couteaux, etc.

La péripneumonie peut exister dans tous les temps et dans toutes les saisons. Cependant on a remarqué qu'elle était beaucoup plus fréquente au retour du printemps, sur la fin de l'automne et pendant le cours de l'hiver; qu'à cette époque elle était beaucoup plus meurtrière qu'en tout autre temps de l'année. C'est alors en effet que l'on est le plus exposé aux intempéries des saisons et aux vicissitudes atmosphériques : le père de la médecine l'avait aussi observé, *peripneumoniæ gignuntur hieme.* (*Hippocrate.*)

Les observations faites par la plupart des médecins, entre autres par *Hoffmann*, *Stoll*, *Triller*, etc., prouvent que cette maladie se rencontre plus fréquemment dans les climats froids et tempérés que sous l'influence de la chaleur; que les lieux couverts de forêts, secs

et élevés, exposés au vent du nord, voisins d'un fleuve ou d'un lac duquel s'élève ordinairement un air frais et humide, y disposent d'une manière particulière : c'est en effet ce que j'ai eu occasion de remarquer.

Il est encore des causes qui prédisposent à cette maladie; elles sont relatives à la manière de vivre de l'individu, et peuvent l'occasionner, ou du moins en favoriser le développement. De ce nombre sont, une nourriture succulente et trop abondante, l'usage immodéré des mets épicés et aromatisés; l'abus des liqueurs, les veilles prolongées, les travaux excessifs et les marches forcées.

Causes occasionnelles. Il est une infinité de causes qui peuvent déterminer la péripneumonie : telles sont, par exemple, l'impression subite du froid lorsque le corps est en sueur; les coups et les chutes sur le thorax, la fracture des côtes; les lésions du poumon par une épée, un sabre, un couteau, ou tout autre instrument vulnérant; l'introduction d'un corps étranger dans la trachée-artère; l'ingestion de boissons froides lorsqu'on a chaud, ou après un exercice violent; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'une épistaxis, d'une hémoptysie, des menstrues, des hémorrhoïdes; la cessation des lochies, l'omission d'une saignée; l'équitation rapide contre le vent du nord; les cris et les chants trop long-temps soutenus; les efforts d'une toux convulsive, comme dans l'asthme, la coqueluche; un emportement de colère, ou toute autre impression vive de l'âme.

Cette maladie est quelquefois produite par l'inflammation des organes voisins. Le catarrhe des bronches, l'inflammation de la plèvre, du péricarde, la cardite, l'hépatite, la péritonite, la phlegmasie de l'estomac et des intestins, peuvent l'occasionner. Souvent aussi elle peut dépendre d'une autre maladie; c'est ainsi qu'elle est quelquefois déterminée par la métastase de la goutte, d'un rhumatisme, d'un érysipèle; par la suppression d'un ulcère, de la variole, de la rougeole, et la disparition des dartres.

Cette maladie est fréquemment idiopathique, et quelquefois sympa-

thique et symptomatique; elle est ordinairement sporadique : cependant on l'a vue régner épidémiquement.

Symptômes.

L'invasion de la péripneumonie est quelquefois subite; mais le plus souvent elle est annoncée par un malaise et une lassitude générale accompagnée de pesanteur de tête: des frissons irréguliers, dont l'intensité et la longueur varient à l'infini, sont ordinairement les phénomènes précurseurs de son début; ils sont suivis de chaleur générale, avec un sentiment d'ardeur dans toute la poitrine, ou borné à l'un de ses points. A ces symptômes succède une légère toux, qui, d'abord sèche et peu inquiétante, devient ensuite fréquente et douloureuse; l'expectoration alors commence, les crachats sont visqueux, écumeux et en petite quantité; bientôt après ils sont rendus en plus grande abondance, et contiennent une certaine quantité de sang, qui, mêlé plus ou moins intimement avec les matières expectorées, forme ce qu'on appelle des *crachats sanguinolens*, striés ou rouillés : quelquefois le sang est pur.

La difficulté de la respiration est toujours proportionnée à l'intensité et à la durée de la maladie; les premiers jours, elle ne fait éprouver qu'un sentiment de gêne semblable à celui que ferait ressentir une légère pression qu'on exercerait sur le thorax; puis elle devient courte, fréquente, inégale, entrecoupée et stertoreuse; les malades ont des soupirs et des anxiétés; il leur semble à chaque instant qu'ils vont être suffoqués. En général, la maladie est d'autant plus grave, que la difficulté de respirer est plus grande; elle peut être portée à des degrés variés, et augmenter par certaines circonstances, par la parole, le mouvement, etc. L'haleine est chaude, la face animée, la rougeur des pommettes est très-grande, particulièrement du côté du poumon affecté; les yeux sont larmoyans et injectés; les lèvres, l'arrière-bouche et la langue sont d'un rouge foncé. Cette dernière est ordinairement sèche; quelquefois elle est

humide et couverte d'un enduit blanchâtre. Les symptômes digestifs sont très-variés ; le plus souvent il y a constipation ; d'autres fois ils n'offrent aucun changement remarquable ; la soif est grande ; les urines sont rouges et peu copieuses ; sur le déclin de la maladie elles deviennent blanches, et déposent le plus souvent un sédiment briqueté. La peau est chaude, tantôt sèche, tantôt halitueuse : elle a ordinairement ce dernier caractère quand tous les symptômes sont portés au plus haut degré de développement. Le pouls est plein, dur et fréquent, quelquefois mou, petit, irrégulier, et d'autres fois concentré et inégal aux deux bras : le sang tiré par la saignée se couvre d'une couenne grisâtre plus ou moins épaisse ; mais ce phénomène n'est pas constant, et ne peut être que de peu de valeur. Les fonctions intellectuelles sont, dans le plus grand nombre de cas, dans toute leur intégrité : cependant il se manifeste souvent de la céphalalgie, ou un état soporeux ; les malades ont quelquefois des rêvasseries et du délire, mais tous ces symptômes sont très-variés, et relatifs à l'intensité de la maladie.

La douleur, symptôme constant de la péripneumonie, est profonde, obtuse, gravative, et augmente par la toux et la respiration ; les malades la comparent, comme je l'ai déjà dit, à une pression douloureuse exercée sur le thorax qui en gênerait les mouvemens. Son siége le plus ordinaire est à la partie moyenne de l'un des côtés de la poitrine, vers la cinquième et sixième côte ; quelquefois elle occupe les deux côtés en même temps ; d'autres fois elle se fait sentir derrière le sternum, au dos ou à l'épaule. Le sentiment de la douleur n'est pas toujours le lieu de la maladie ; cependant elle est ordinairement fixe, et change rarement de place. Les malades se couchent sur le côté affecté, qui rend un son mat à la percussion.

Tels sont, en général, les symptômes de la péripneumonie ; ils peuvent varier à l'infini, et éprouver différentes modifications relatives à l'âge, au sexe et au tempérament de l'individu ; à la durée, aux complications et aux terminaisons de la maladie.

Une fois bien établie, cette maladie a ordinairement une marche

continue ; quelquefois elle augmente par le frisson et pendant la fièvre d'une manière graduée, et diminue de même ; d'autres fois ces changemens se font subitement. Les exacerbations ont ordinairement lieu le soir. La durée est le plus souvent de sept, neuf, onze, et même quatorze jours : elle peut passer à l'état chronique.

Terminaisons.

La péripneumonie peut se terminer par résolution, par suppuration, par induration et par gangrène.

1° *Résolution.* C'est la terminaison la plus favorable et la plus fréquente ; c'est aussi celle que l'on doit chercher le plus à obtenir. Elle survient quelquefois subitement ; et alors il se manifeste un trouble général très-intense, qui est toujours suivi de quelques phénomènes remarquables ; mais le plus souvent elle a lieu d'une manière lente et graduée. C'est du quatrième au septième, et quelquefois du neuvième au onzième, et même au quatorzième jour, que se manifestent ordinairement quelques-unes des évacuations, qui doivent en être la crise et faire juger la maladie. Ces évacuations sont, l'expectoration, les sueurs, les urines, etc., etc.

Une expectoration hâtive et abondante ; des crachats épais, blanchâtres, rendus avec facilité et mêlés de peu de sang, doivent faire présumer la résolution de cette maladie, surtout quand ces symptômes sont accompagnés de la diminution de la douleur, de la toux, de la difficulté de respirer, et que le pouls paraît revenir à son état naturel. Une sueur douce, chaude, générale, est aussi le signe d'une terminaison favorable ; elle arrive ordinairement vers le cinquième jour ; une légère démangeaison sur toute la surface du corps la précède le plus souvent. Les urines, qui, dans le commencement de la maladie, sont rouges et en petite quantité, deviennent blanches, copieuses, et déposent un sédiment briqueté lorsqu'elles doivent opérer la crise de la maladie. Elles sont annoncées par des pesan-

teurs dans les lombes, un sentiment d'ardeur dans les reins, et un léger prurit dans le canal de l'urètre. Une épistaxis, les selles, les hémorrhoïdes et les menstrues, peuvent aussi donner lieu à la solution de cette maladie.

2.° *Suppuration.* Lorsque, malgré le traitement le mieux administré, la maladie se prolonge au-delà du quatorzième jour sans rémission sensible, que la dyspnée persiste, et qu'il ne se manifeste aucun symptôme critique; lorsque la fièvre, toujours continue, a des redoublemens intermittens, et que surtout il survient des frissons irréguliers, des bouffées de chaleur, et pendant la nuit des sueurs partielles, on peut présumer que la suppuration aura lieu.

Les médecins indiquent comme signes propres que la suppuration s'établit, des horripilations vagues, à des intervalles plus ou moins éloignés et sans causes connues; la diminution de la douleur, sans que pour cela la respiration soit plus facile; un sentiment de pesanteur, de pression, de froid et de picotement dans la poitrine; la rougeur vive des pommettes; la soif considérable, les exacerbations fébriles du soir; la petitesse, la lenteur et la faiblesse du pouls. Tels sont en général les symptômes qui annoncent que la maladie se terminera par suppuration; mais ils ne sont pas invariables.

On reconnaît que la suppuration existe, lorsque la plupart des symptômes que je viens d'énumérer se sont manifestés, et qu'il survient une toux opiniâtre, sèche, se renouvelant par la moindre circonstance, et surtout après le repas. Dans ce cas, l'expectoration est épaisse et salée; la difficulté de respirer augmente par le moindre mouvement; elle est telle, que le malade ne peut se coucher que sur le côté affecté; les joues sont plus colorées, la fièvre hectique se manifeste. Elle est d'abord intermittente, puis elle devient continue; les exacerbations ont lieu le soir, et surtout après avoir mangé; la soif est de plus en plus considérable; l'appétit est presque nul; il y a diarrhée; l'urine est écumeuse; des sueurs froides et visqueuses inondent particulièrement le visage et la poitrine pendant la nuit.

La paume des mains et la plante des pieds sont brûlantes, quelquefois ces derniers sont comme glacés; la pâleur est générale, les joues enfoncées; l'amaigrissement est considérable; les membres inférieurs deviennent œdémateux : tout annonce une mort prochaine.

La suppuration une fois bien établie, ne donne pas toujours lieu à la consomption; le pus peut se rassembler en un ou plusieurs foyers, que l'on désigne sous le nom de *vomiques*. Ces abcès occasionnent souvent les accidens les plus graves, soit par leur ouverture subite dans la trachée-artère, soit par la compression qu'ils exercent sur les poumons, en acquérant chaque jour un plus gros volume. Dans l'un et l'autre cas, on a à redouter les suites les plus funestes; la suffocation est presque inévitable. Quelquefois le pus s'écoule lentement, et tous les symptômes de la phthisie se manifestent; d'autres fois il se vide dans l'intérieur de la plèvre ou du médiastin, et constitue alors un empyème presque toujours funeste. Il peut s'épancher aussi dans le péricarde et l'abdomen, ou se faire jour au-dehors. Dans ce dernier cas, la poitrine présente dans le lieu correspondant à l'abcès un empâtement plus ou moins considérable, ou une légère tumeur douloureuse au toucher : on sent aussi une fluctuation obscure.

3.° *Induration.* Cette terminaison est connue sous le nom de *carnification*, *d'hépatisation*. Elle est produite soit par une infiltration de sang dans les poumons, soit par des concrétions lymphatiques formées dans les ramifications des bronches; d'où il résulte que les organes de la respiration paraissent comme carnifiés, et semblent avoir une densité et une consistance analogue à celle du foie : *In sectione pulmones inveniuntur inflati, duri instar hepatis.* (Hoffmann.) L'époque à laquelle elle survient est assez variable. Cependant elle a lieu le plus ordinairement du troisième au septième jour de la maladie : elle se manifeste quelquefois d'une manière lente, d'autres fois elle est subite. Les symptômes qui la font reconnaître sont les suivans : sentiment de pesanteur dans le thorax, respiration fréquente, courte, stertoreuse, et d'autant plus pénible, que le poumon est

affecté dans une plus grande étendue; décubitus impossible sur le côté opposé à la douleur; son mat et sourd obtenu par la percussion exercée sur le côté malade; pouls petit, irrégulier, intermittent; face pâle, livide, bouffie; sueurs froides et visqueuses; état de stupeur et d'hébétement; quelquefois perte du mouvement et une sorte de paralysie du bras correspondant au côté douloureux de la poitrine; refroidissement des membres inférieurs; les symptômes adynamiques s'y joignent; l'expectoration se supprime : le résultat de cette terminaison est la mort.

4.° *Gangrène.* Cette terminaison, heureusement très-rare, et contre laquelle l'art ne possède aucun moyen à opposer, survient ordinairement du cinquième au septième jour, lorsque la maladie est très-intense, et au moment même où les symptômes inflammatoires sont portés au plus haut degré de force; elle s'annonce par la cessation brusque et subite des principaux symptômes, à laquelle succède un calme trompeur pour le malade, dont la durée est si courte, qu'elle lui laisse à peine le temps de jouir de son illusion; bientôt après une débilité extrême se manifeste; la figure se décompose, prend une couleur livide; les yeux s'enfoncent dans leurs orbites; le pouls devient petit, faible et intermittent; l'haleine est repoussante; les crachats sont cendrés, noirâtres et fétides; le malade est dans une prostration extrême; tout annonce le désespoir et la mort.

Outre les quatre principales terminaisons dont je viens de parler, la maladie peut encore, par une sorte de métastase, se porter sur un autre organe, comme le cerveau, le foie, la rate, la peau, etc., et faire cesser l'irritation primitive, ou du moins en tempérer les effets. Les résultats seront toujours plus ou moins fâcheux, en raison de l'importance de l'organe secondairement affecté : elle peut aussi passer à l'état chronique.

Autopsie du cadavre.

On sent assez que les résultats des ouvertures du corps des individus qui ont succombé à la phlegmasie du poumon doivent être différens en raison de l'intensité et de la terminaison de la maladie. Cette affection en effet peut avoir une étendue très-variée. Quelquefois elle attaque les deux poumons en même temps; d'autres fois un seul en est atteint, ou une portion seulement; tantôt elle se borne à l'organe pulmonaire, ou bien elle s'étend à la membrane qui le recouvre; d'où résultent des adhérences avec la plèvre costale, adhérences que l'on rencontre fréquemment dans les ouvertures de cadavres. Le désordre est toujours proportionné à l'étendue, à la durée et à la force de la maladie.

Les résultats seront aussi bien différens, selon que la péripneumonie se sera terminée par suppuration, par induration, où par gangrène. Dans le premier cas, le pus peut avoir formé une ou plusieurs vomiques, en se rassemblant dans un plus ou moins grand nombre de foyers, ou s'être épanché dans la poitrine, ou bien encore être disséminé dans tout le parenchyme du poumon. Quelquefois aussi les bronches et la trachée-artère contiennent une certaine quantité de matière purulente. Quand la maladie s'est terminée par induration, les poumons sont volumineux, rouges, épais et gorgés de sang; ils ne crépitent point lorsqu'on les coupe avec le scalpel; leur pesanteur est très-augmentée, et leur consistance est semblable à celle du foie: c'est de là qu'on leur a donné le nom de *poumons hépatisés*. Quelquefois ils contiennent quelque foyer purulent. C'est ce que j'ai eu occasion de remarquer sur le cadavre d'un garçon d'amphithéâtre d'anatomie, mort à l'hospice de perfectionnement de l'École.

Si la maladie s'est terminée par gangrène, les poumons sont livides, affaissés, peu durs et peut consistans; ils se déchirent avec facilité : le sang qu'il contiennent est noirâtre et corrompu. On les

a comparés à un morceau de chair tombé en pourriture ; ils exhalent une odeur fétide.

Diagnostic.

Les maladies avec lesquelles la péripneumonie peut être confondue sont, la pleurésie et le catarrhe pulmonaire. Quoique *Haller, Triller* et plusieurs autres médecins célèbres, aient nié l'existence d'une vraie pleurésie aiguë sans péripneumonie, et que *Morgagni* et *Valsalva* aient dit qu'il est extrêmement rare que la plèvre soit le siége d'une inflammation sans que le poumon y participe, je vais, en me rangeant toutefois du parti de ces derniers, et en m'appuyant sur les observations recueillies par M. le professeur *Pinel*; je vais, dis-je, établir la différence des symptômes propres à la pleurésie et à la péripneumonie, et à l'aide desquels on peut éviter de confondre ces deux maladies. La méprise, il est vrai, ne pourrait être préjudiciable qu'au médecin, et serait peu nuisible au malade, puisque, dans l'un et l'autre cas, le traitement est à peu près le même.

Voici ce que dit notre célèbre auteur de la Nosographie philosophique. « Dans la péripneumonie, la douleur est profonde et obtuse, « le sentiment d'oppression et d'étouffement prononcé. Dans la « pleurésie, la douleur, plus superficielle, et changeant quelquefois « de siége, est très-vive, lancinante, et augmente beaucoup par les « mouvemens de la respiration, qui, en distendant la plèvre, ou en « pressant la portion costale contre la portion pulmonaire, semblent « occasionner ces douleurs qui sont si aiguës pendant l'inspiration, et « qui la rendent même comme entrecoupée. On remarque, ajoute-t-il, « une petite toux sèche, qui est surtout douloureuse par les mouve- « mens qu'elle excite. Rarement voit-on quelques stries de sang « dans le peu d'expectoration que rend quelquefois le malade ; au « lieu qu'elles sont très-communes dans la péripneumie, où l'expec- « toration est aussi très-abondante. »

Le catarrhe pulmonaire a aussi des symptômes qui le différencie

de la péripneumonie. Il attaque les vieillards, les personnes d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, et survient surtout par un temps frais et humide. La péripneumonie, au contraire, se remarque chez les adultes jouissant d'un tempérament fort et sanguin, et sous une atmosphère fraîche et sèche. Dans cette dernière la douleur est forte et pongitive au côté. Dans la première, au contraire, les malades n'éprouvent dans la poitrine qu'un sentiment d'ardeur plus ou moins considérable, la difficulté de respirer est aussi moins grande, et la fièvre presque nulle. L'expectoration est simplement muqueuse dans le catarrhe ; elle est sanguinolente dans la péripneumonie.

La pleurodynie ne peut pas être confondue avec la phlegmasie des poumons. L'absence de la toux, de l'expectoration sanguinolente, de l'oppression, etc., peut bien empêcher la méprise.

Prognostic.

La péripneumonie se termine assez souvent d'une manière avantageuse. Cependant le prognostic ne peut être que fâcheux, par l'importance de l'organe affecté, et par les fonctions continuelles et non interrompues qu'il est obligé de remplir. Il peut varier en raison de l'âge, du sexe, du tempérament, de l'intensité de la maladie, etc. Le temps auquel on est appelé ne contribue pas peu aussi à baser son jugement. Quoi qu'il en soit, on peut dire en général que, lorsque cette maladie suit une marche regulière, c'est-à-dire lorsque les symptômes ont été toujours en augmentant jusqu'au troisième, quatrième, et même jusqu'au cinquième jour, et qu'alors on les voit diminuer d'une manière lente et graduée ; que les crachats, de rouillés striés et sanguinolens qu'ils étaient, deviennent blancs, opaques, d'une forme arrondie, et qu'ils sont rendus en abondance et avec facilité ; on peut porter, dis-je, dans ce cas, un prognostic avantageux. Il n'en est pas de même lorsque l'expectoration se supprime tout à coup, qu'elle prend ensuite une couleur noirâtre, livide, sem-

blable à de la lie de vin, et qu'elle devient fétide : le prognostic est fâcheux.

Lorsque la douleur quitte le poumon pour se porter à l'épaule, le prognostic est avantageux ; mais si, en s'étendant à l'épaule ou aux parties environnantes elle ne diminue pas dans le lieu primitivement affecté, il est fâcheux. Les sueurs froides visqueuses ; les urines sédimenteuses qui deviennent limpides et ténues ; la fraîcheur de tout le corps, excepté de la face, du cou et de la poitrine ; le pouls petit, irrégulier, intermittent ; la respiration stertoreuse : tous ces symptômes sont de mauvais augure. C'est surtout vers la toux, l'expectoration, et principalement vers la difficulté de respirer, que le médecin doit diriger son attention : *Eò infaustior, quò major inspirandi difficultas.* (Baglivi.) La diminution de la douleur, le bien-être dans lequel se trouve quelquefois le malade, ne sont le plus souvent que de fausses illusions qui ne doivent pas en imposer au médecin expérimenté, quand à cela ne se joint pas une respiration plus libre et plus facile.

Il est évident que le prognostic de la péripneumonie sera d'autant plus avantageux qu'elle sera plus simple, et d'autant plus fâcheux que la maladie qui viendra la compliquer sera plus dangereuse. Mais comme ce serait sortir des bornes que je me suis prescrites dans cette dissertation, je n'entrerai dans aucun détail sur les maladies qui peuvent la compliquer.

Traitement.

Parmi les moyens employés pour combattre la péripneumonie, il n'en est point d'aussi efficace que la saignée ; aussi tient-elle le premier rang. Elle se pratique ordinairement dans les trois ou quatre premiers jours de la maladie ; mais il ne faut pas en cela s'assujettir à aucune règle. *Hippocrate* saigna *Anaxion* d'Abdère le huitième jour. *Huxham* et *Tissot* ont pratiqué la saignée avec succès le dixième et le onzième. C'est toujours l'intensité de la maladie, le tempérament de l'individu, la violence et la durée des symptômes qui doi-

vent nous servir de guide sur ce point. *Galien* pose en précepte que l'on peut saigner à toutes les époques de la maladie, si les symptômes inflammatoires le requièrent, et si les forces du malade le permettent.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le lieu où il faut faire la saignée; quelques-uns veulent que l'on saigne du bras correspondant au côté affecté, d'autres des deux bras indifféremment; et quelques-uns enfin, exclusivement du pied. Mais peu importe, en général, l'endroit sur lequel on pratique la saignée, quoique cependant ce soit ordinairement à l'un ou à l'autre bras. Une circonstance qu'il ne faut point omettre, c'est que presque toujours il faut pratiquer une large ouverture, et faire une saignée prompte et copieuse. Ce moyen a ordinairement de plus grands succès que plusieurs petites saignées faites à différentes reprises, et auxquelles on est obligé de revenir très-souvent, comme l'observe Triller : *Verùm una cruenta pugna rarò sufficit ad profligandum atrocem hunc hostem.* (P. 22.) *Huxham* était tellement pénétré de cette vérité, qu'il faisait saigner des deux bras en même temps. Cependant, toutes choses égales d'ailleurs, il faut proportionner toujours la quantité de sang qui doit être évacuée à l'état dans lequel se trouve le malade, à son âge, son sexe, son tempérament, et à l'intensité des symptômes de la maladie. M. le professeur *Pinel* s'exprime ainsi à ce sujet : « L'observateur attentif « qui ne donne rien, ni à l'autorité, ni aux résultats vagues d'une « expérience bornée, se dirige d'après le caractère de la maladie; et « si les symptômes en sont modérés, qu'elle marche avec régularité, « il est très-sobre sur la saignée. Mais si la respiration est très-gênée, « et que les symptômes inflammatoires continuent d'être intenses, il « ne balance pas de la répéter. »

L'état du pouls est un guide peu sûr pour diriger le médecin sur la quantité de sang à tirer : on l'a vu souvent très-faible et très-petit, se relever après la saignée, et quelquefois même pendant l'évacuation du sang, et *vice versâ*.

Si, après plusieurs saignées générales, le malade se trouve trop

affaibli, que les symptômes inflammatoires persistent, que la dyspnée continue, et qu'on craigne, en les réitérant, un effet trop débilitant, on a recours alors aux sangsues, appliquées sur le côté douloureux, ou bien aux ventouses scarifiées : cette saignée lente, en dégorgeant les vaisseaux capillaires de la partie affectée, ajoute peu à la faiblesse du malade, et est ordinairement suivie de bons effets. Par ce moyen on évite souvent la prostration complète des forces de l'individu, et les autres symptômes de la fièvre adynamique ; complication très-fréquente, et malheureusement trop funeste.

Outre les saignées générales et locales, on peut encore employer avec avantage, dès le début de la maladie, les vapeurs chaudes et émollientes; les applications sur le lieu douloureux de la poitrine, de fomentations et de cataplasmes faits avec les feuilles de mauve et de graine de lin ; les bains tièdes, etc. Ces moyens, joints à une diète sévère, produisent une détente favorable, modèrent l'excitation, et peuvent suffire quelquefois pour obtenir une guérison parfaite, lorsque la maladie est peu intense, et que sa marche est régulière.

On a beaucoup trop vanté l'usage des vésicatoires : il est vrai cependant qu'ils produisent assez souvent de bons effets. On les emploie à une époque un peu avancée de la maldie, et principalement, comme le dit M. le professeur *Pinel,* dans le cas de complication adynamique ou ataxique. Lorsque, après avoir fait usage de tous les moyens antiphlogistiques, il reste encore de la douleur dans un des points de la poitrine, et que l'oppression continue, leur application entre les deux épaules ou sur l'endroit même de la douleur, est suivie quelquefois de très-grands soulagemens.

Le traitement de cette maladie devra varier aussi d'après les causes qui l'auront produite ; ainsi, si elle est déterminée par la suppression d'une hémorrhagie habituelle, des menstrues, des hémorroïdes, etc., on pratique de suite une saignée générale, si l'individu est fort et pléthorique : après quoi, on cherche à rétablir l'évacuation supprimée par l'application des sangsues au vagin, à l'anus. On entretient

l'écoulement du sang par la vapeur d'eau tiède dirigée sur ces parties.

Les médicamens internes à employer dans la péripneumonie consistent en boissons adoucissantes et mucilagineuses, telles que les décoctions de racine de guimauve, de graine de lin, une solution de gomme arabique, l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de capillaire, de violette : ces boissons humectent, calment l'irritation, et apaisent la toux. Les malades les prendront tièdes, et en assez grande quantité, mais peu à la fois, de peur que la trop grande réplétion de l'estomac ne gêne les mouvemens du diaphragme, et n'augmente par cela même la difficulté de respirer.

Lorsque la maladie sera arrivée à son plus haut point d'intensité, et qu'en raison des symptômes, elle paraîtra vouloir se terminer d'une manière ou d'une autre, les médicamens pris à l'intérieur devront alors varier, et être appropriés à son mode de terminaison : aussi le médecin doit-il suivre scrupuleusement la série successive des symptômes. étudier avec soin la marche que la nature se propose de tenir, afin de la seconder dans ses vues, si elles sont favorables, ou de les combattre, si elles sont contraires. Ainsi, lorsque la terminaison de la maladie s'annoncera par l'expectoration, le médecin évitera très-soigneusement tout ce qui pourrait la supprimer ou la déranger dans son cours ; il la favorisera au contraire par l'usage des juleps, des looks pectoraux, dans lesquels il fera entrer un ou deux grains de kermès minéral (sous-hydro-sulfate d'antimoine), si cette évacuation devenait difficile. Les différentes préparations scillitiques, l'ipécacuanha à petites doses, sont aussi convenables dans ce cas. Si la crise paraît vouloir se faire par les selles, les urines, les sueurs; les lavemens, les légers purgatifs, les diurétiques, et les diaphorétiques, doivent alors être employés. La suppuration, qui peut aussi terminer la maladie qui nous occupe, une fois bien établie, malgré le traitement le mieux dirigé, on abandonnera les délayans et la saignée ; il faudra, au contraire, chercher à rétablir, à soutenir les forces du malade, et à faci-

liter une heureuse cicatrisation; les fortifians unis aux adoucissans, sont les seuls moyens à employer : tels seront le quinquina sous toutes les formes; les consommés, les viandes rôties, et l'usage modéré d'un vin généreux. Dans le cas de terminaison de la péripneumonie par la gangrène, tous les moyens deviennent infructueux; la mort est inévitable, et le médecin se trouve dans la cruelle position de ne rien pouvoir faire pour sauver les jours de son malade.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrotum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Quibus igitur statim vigor adest, statim tenuiter alendi. Quibus verò in posterum vigor, his ad illud, et paulò antè illud tempus, subtrahendum. Antea verò uberiùs alendum, ut sufficiat ægere *Ibid.*, *aph.* 10.

IV.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet: exhibere enim noxium est. Et quæcumque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Ibid.*, *aph.* 11.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

VI.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

I.

II.

III.

IV.

V.

VI.